

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ**

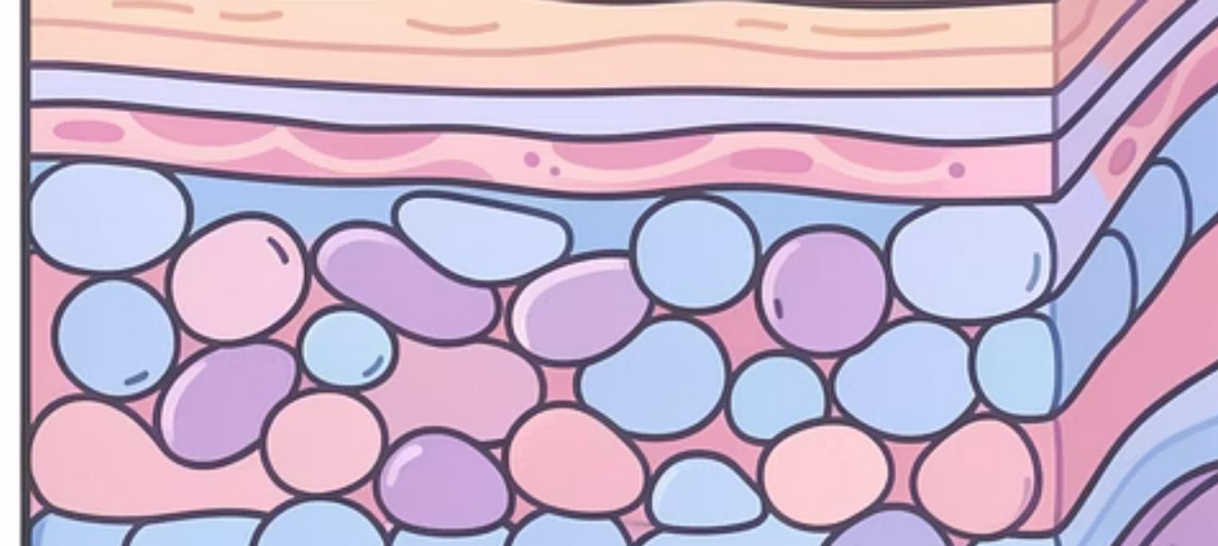
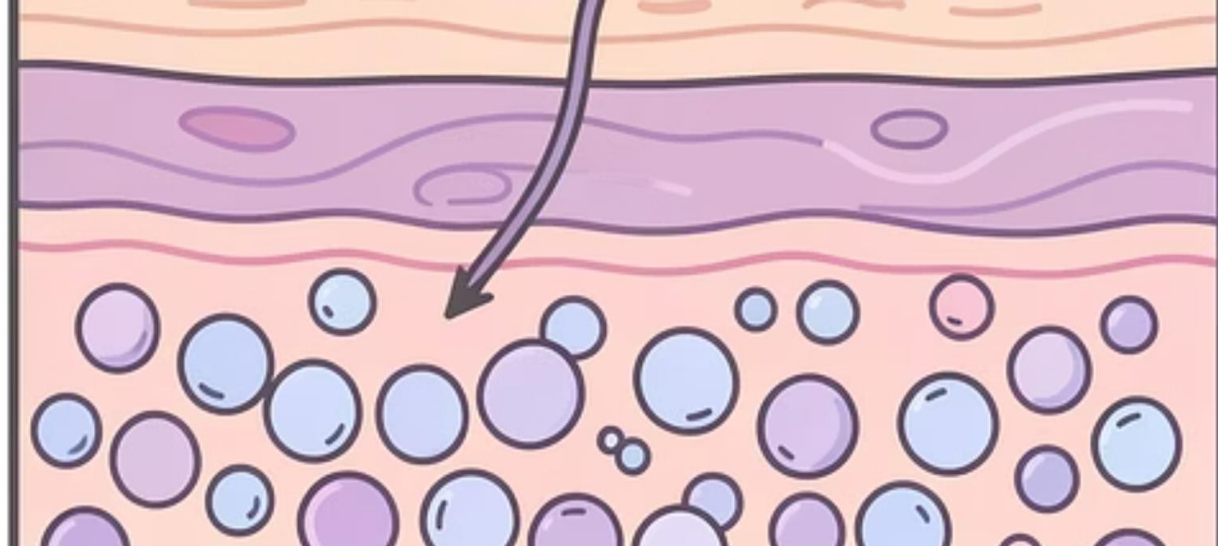
**Случай распространенного псориаза после
длительного применения системных
глюкокортикоидных гормонов**

ПОДГОТОВИЛИ

Врач - ординатор 1 года обучения
Беленцова М. В.

Врач – дерматовенеролог, доц. Горбенко Алина Сергеевна

11 февраля 2026 года
Город Донецк



ВВЕДЕНИЕ

Что такое псориаз?

Псориаз – хроническое иммуноассоциированное заболевание мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующееся ускоренной пролиферацией кератиноцитов и нарушением их дифференцировки, дисбалансом между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами, с частыми патологическими изменениями опорно-двигательного аппарата. Заболевание может поражать любой участок тела, но чаще всего локализуется на локтях, коленях, волосистой части головы и пояснице.

Хотя псориаз не излечивается полностью, существует множество методов лечения, направленных на облегчение симптомов и улучшение качества жизни пациентов.

Клинический случай

Пациент Д., 22 года. Уроженец г. Челябинска, военнослужащий.

Жалобы пациента при поступлении:

Пациент жалуется на высыпания в области туловища, верхних и нижних конечностей, волосистой части головы, а также в области промежности.

Умеренный зуд

Высыпания сопровождаются умеренным зудом, что вызывает значительный дискомфорт и влияет на качество сна и повседневную активность.

Хронология развития псориаза

Пациент начало болезни связывает со стрессом, отмечает всесезонное течение.

Дебют болезни

считает себя больным с ноября 2023 г., когда впервые на коже туловища, верхних и нижних конечностях, половых органах, волосистой части головы появились ярко-красные крупные пятна, покрытые напластованием белесовато-серебристых чешуек, сопровождающиеся выраженным зудом. Получал лечение по месту службы- антигистаминные (название не помнит)- без эффекта.

Ремиссия

Со слов пациента, спустя 3 месяца элементы регрессировали бесследно, вновь появлялись и исчезали с интервалами в 2-3 месяца.

Период специфического лечения

Ноябрь 2024 года- обострение заболевания. Пациент, находясь в плену, получал терапию: инъекции дексаметазона 1.0 мг в/м через день в течении 7 месяцев, отмечал полное разрешение высыпаний на фоне увеличения массы тела, появления растяжек на коже, общей отечности тела.

Первая госпитализация в стационар

В июне 2025 года находился на лечении в РКДВД ДВО№2 в связи с обострением заболевания. На момент госпитализации индекс PASI составлял 14, 6 баллов. Лечение прервал, самовольно покинув стационар.

Клинический случай



Пациент связывает начало заболевания со стрессом, что является известным фактором, способствующим обострению псориаза. Стресс может вызывать гормональные изменения и активацию иммунной системы, усугубляя течение болезни.

Отмечается всесезонное течение псориаза, что указывает на отсутствие четкой зависимости от времени года. Это усложняет прогнозирование и может потребовать более интенсивного поддерживающего лечения.

Перед текущей госпитализацией высыпания наблюдались на волосистой части головы, туловище, верхних и нижних конечностях, что говорит о распространенном характере процесса.

Описание патологического процесса

Патологический процесс носит распространенный характер, локализуясь на волосистой части головы, туловище, верхних и нижних конечностях.

Высыпания монотипны: воспалительные, гиперемизированные папулы и бляшки размером от 2 до 5 см в диаметре.

Характерный признак: серебристое шелушение в центральной части очагов и венчик воспалительной инфильтрации по периферии. На волосистой части головы некоторые бляшки с явлениями экссудации.

Триада Ауспитца положительная (феномен стеаринового пятна, феномен терминальной пленки, точечное кровотечение). **Симптом Кебнера положительный** (изоморфная реакция). В подмышечных впадинах, на боковых поверхностях туловища и голених стрии ярко-красного цвета. Мелкие и крупные суставы без признаков воспаления или деформации. Ногтевые пластины не деформированы, явления наперстковой дистрофии отсутствуют.

Индекс PASI составляет 26 баллов, что свидетельствует о тяжелом течении заболевания.



Локальный статус: голова



Волосистая часть головы

Полностью покрыта напластованием серебристо-белых чешуек, местами с признаками экссудации, буровато-желтоватыми корочками.



Лицо и ушные раковины

Папулы сливаются с образованием обширных бляшек ярко-красного цвета, покрытые серебристыми чешуйками.

Верхние конечности



В подмышечных впадинах и на боковых поверхностях туловища стрии ярко-красного цвета.

Нижние конечности



Феномен Кебнера в местах расположения стрий.

Обследования

- Общий анализ крови – без патологии
- Общий анализ мочи – без патологии
- Общий билирубин, АлТ, АсТ, мочеви́на, глюкоза, общий белок – без патологии
- ВИЧ после ДКТ
- ИФА на сифилис
- УЗИ щитовидной железы – данных за очаговую патологию не выявлено, однако
нельзя исключить АИТ. TIRADS 2

Лечение

Общее лечение:

- Пентоксифиллин 5.0+ 0,9% натрия хлорид 250, 0 в/в кап через день №10
- Миглюмина натрия сукцинат 250,0 в/в кап через день №10
- 30% тиосульфат натрия 10,0 в/в через день №10
- Глюконат кальция 10% 5,0 в/м через день №10
- Хлоропирамин 1.0 в/м на ночь 1раз/день №10
- Метотрексат 10 мг/мл 1,5 мл п/к живота 1 раз/7 дней
- Фолацин 5 мг таб 1 раз/7дней

Местное лечение:

- 2% салициловая мазь 2 р/день
- Гель для душа Атопик

ФЗТ:

- UVB-кабина 311 нм 4 раза в
- неделю до №25

Выводы

1. Наличие стероид-ассоциированных осложнений. У пациента отмечаются стрии, увеличение массы тела, отечность — типичные осложнения длительной терапии глюкокортикоидами.
2. Стероид-индуцированное обострение заболевания. Длительное неконтролируемое применение системных глюкокортикоидов (дексаметазон) привело к развитию тяжелой формы псориаза с генерализованными высыпаниями и значительным ухудшением состояния пациента.
3. Применение системных глюкокортикоидов при псориазе противоречит современным клиническим рекомендациям (Минздрав РФ, 2023–2025), так как может вызывать синдром отмены, рецидивы и усугубление течения заболевания.

Прогноз При условии соблюдения назначенной терапии и регулярного контроля возможно достижение стойкой ремиссии и улучшение качества жизни пациента.